

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

## Déclaration de Maladie

N° W19-582747

48899

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8140

### Dentaire

### Optique

### Autres

Société : R.A.M.

### Actif

### Pensionné(e)

### Autre

Nom & Prénom : EL ALAMA MOU NIR.

Date de naissance : 15-06-70

Adresse : Résidence Le club, Rte mly Thami N°35, Casa.

Tél. : 06-67-27-57-44 Total des frais engagés : 574 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 NOV 2020

Nom et prénom du malade : CHARAF fatma

Age : 60

Lien de parenté : Conjoint

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

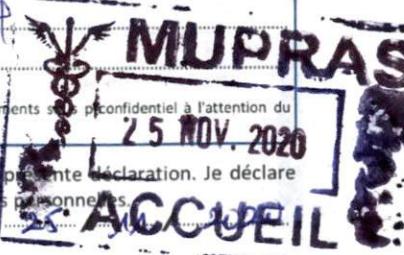
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p-confidence à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. H. Abdellatif Hazzani Tél: 0522 90 21 67	10. M. 2025	374.00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES												
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.												
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.												
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient								
				INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td>25533412 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		D	25533412 00000000	B	35533411	G	21433552 00000000
H												
D	25533412 00000000											
B	35533411											
G	21433552 00000000											
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>												
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>												

Docteur Saïd GZOULI

الدكتور سعيد الخزولي

Médecin Assermenté

طبيب محلف

Expert près les Tribunaux

خبير لدى المحاكم

ETIARAF Fatima Tatia et EL RAZA

Casablanca, le :

10 NOV 2011

الدار البيضاء، في:

1- No. 09 Opi Ken 200

6716

1g x 2/7 ayu

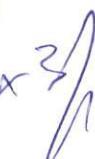


2- 42.00 Predni 20



3g le Nafiu x 6 - 1g

3- 7990 Nitrostat  
1cs x 2/7



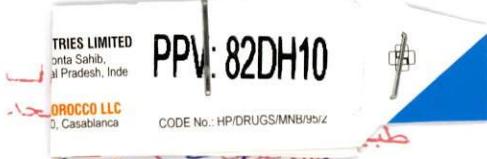
4- 82.10 Kägel 20



374.00 1g x 2/7

ayu ✓

4- 102. TIR Abdellaziz  
HOUET MLY THAMI HAY HASSANI  
THERAPEUTIC POLYCLINIQUE  
TÉL: 0522.90.21.67 CASE



(قرب مستشفى الحسين)  
مارولا - الحي العسكري - الدار البيضاء  
المغرب - الهاتف: 0522.90.70.88

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي العسكري - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgza@gmail.com

مكون من  
مستخلصات  
طبيعية

مل 200

MEDIPRO  
PHARMA



Lot : 200038

À consommer  
avant le : 02/2023

PPC : 79,90 DH

PREDNI<sup>®</sup>20

## Cooper — Prednisolone

**20 mg**

## **Vie orale**

Comprimés  
effervescents  
sécables / Scored  
effervescent tablets

20 x



COUPER  
www.couper.com

四百六十八

41 Bus Mohamed Diouri 20110

21, Rue Mohamed V  
Casablanca, Maroc / Morocco

Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

٤١. رقة محمد العبوسي ٢٠١١٠ المدار الم Stephan Elboossy

سيدي مسؤول : أمينة الداودي

LOT N°:

UT. AV:

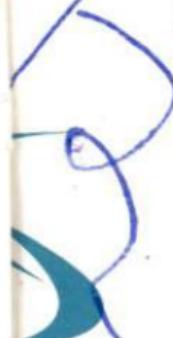
PPV (DH):

卷之三

LOT 201962 1

EXP 08 22

PPV 170.00 DH



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS  
4

سوطیما  
Sotima